

DE LA DÉCLARATION
DES
MALADIES ÉPIDÉMIQUES
FAITE PAR LES MÉDECINS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 26 Juillet 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

HENRI BATAULT

le 22 février 1865, à Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MEDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Juillet 1894

DE LA DÉCLARATION
DES
MALADIES ÉPIDÉMIQUES
FAITE PAR LES MÉDECINS

THÈSE
PRÉSENTÉE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Et soutenue publiquement le 26 Juillet 1894
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR
HENRI BATAULT
Né le 22 février 1865, à Chalon-sur-Saône (Saône et-Loire)



LYON
ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MEDECINE
4, RUE GENTIL, 4
Juillet 1894

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. Doyen.
GAYET. Assesseur.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.	{	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	{	OLLIER.
Clinique ophtalmologique.		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		FOCHIER.
Clinique des maladies mentales.		GAYET.
Physique médicale.		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.		MONOYER.
Matière médicale et Botanique		HUGOUNENQ
Zoologie et Anatomie comparée.		CAZENEUVE.
Anatomie.		FLORENCE
Anatomie générale et Histologie.		LORTET.
Physiologie.		TESTUT.
Pathologie interne.		RENAUT.
Pathologie externe.		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales.		TEISSIER.
Anatomie pathologique.		BERNE.
Médecine opératoire.		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée.		TRIPPIER
Médecine légale.		POLLOSSON (MAURICE)
Hygiène.		ARLOING.
Thérapeutique.		LACASSAGNE.
Pharmacie.		ROLLET.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants MM. WEILL, agrégé.
Accouchements. POLLOSSON (Aug.) —
Botanique. BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. DIDELOT.	MM. ROCHET.	MM. VIALLETON.
BEAUVISAGE.	GANGOLPHE.	RODET.	WEILL.
CONDAMIN	JABOULAY.	ROLLET (ÉTIENNE)	BARRAL
COURMONT.	LANNOIS.	ROQUE.	chargé des fonctions d'agrégé
DEROIDE.	PERRET.	ROUX.	MOREAU, Id.
DEVIC	POLLOSSON (Aug.)		

M. ÉTIEVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. LACASSAGNE, Président; M. SOULIER, Assesseur; MM. AUGAGNEUR et ROQUE Agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A TOUS MES PARENTS

A MON PRESIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR A. LACASSAGNE

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE DE LYON

AVANT-PROPOS

C'est après avoir suivi au Laboratoire de médecine légale de la Faculté, pendant le semestre d'hiver 1893, les cours de M. le professeur Lacassagne, sur la nouvelle Loi qui régit l'exercice de la médecine en date du 30 novembre 1892, que nous avons eu l'idée de ce travail.

Nous avons cru qu'il serait intéressant, au moment où l'article 15, en forçant les médecins à déclarer les maladies épidémiques, semble jeter le trouble dans le Corps médical, de présenter un tableau d'ensemble de la question.

Nous avons eu pour but, non pas de demander la suppression de l'article 15, — nous croyons qu'il sera d'une grande utilité pour la Santé publique, — mais de démontrer combien il sera difficile de l'appliquer avant la promulgation de la Loi sanitaire.

Tous les pays de l'Europe, en effet, ont un régime sanitaire où les médecins occupent la place qui leur est due; en France, l'article 15 semble les rejeter au second plan, et l'on assiste à ce spectacle étrange d'une *Administration incompétente* prenant la haute main pour ordonner des mesures prophylactiques qu'elle n'est pas capable de mener à bien.

Nous faisons appel à l'Association des médecins de France, pour que la direction et la sauvegarde de la Santé publique soient données aussi exclusivement que possible au Corps médical, qui, dans l'espèce, étant le seul compétent devrait être le seul consulté et écouté.

Notre travail comprendra cinq chapitres.

Dans un premier chapitre, nous présenterons dans un résumé très bref l'*historique* de l'organisation sanitaire jusqu'à nos jours.

Le deuxième chapitre sera réservé à l'exposé de l'article 15 et aux arrêtés ministériels le concernant.

Le chapitre III contiendra l'examen critique de la déclaration des maladies épidémiques.

Le chapitre IV présentera un aperçu d'ensemble de l'organisation sanitaire en Europe.

Enfin le chapitre V exposera quelles sont les mesures sanitaires, autres que l'article 15, qui, selon nous, devraient être appliquées en attendant le vote de la nouvelle Loi sanitaire.

Qu'il nous soit permis ici d'exprimer à M. le professeur

Lacassagne notre reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

C'est grâce à ses leçons et aux nombreux documents qu'il nous a fournis que ce modeste travail a pu paraître, qu'il veuille bien accepter le témoignage de notre très vive gratitude.

Nous présentons nos remerciements sincères à M. le professeur agrégé G. Roux, Directeur du Bureau d'hygiène de Lyon, pour les renseignements intéressants qu'il nous a communiqués sur la Désinfection à Lyon.

Que M. le professeur L. Pagliani, directeur de la Santé publique à Rome, reçoive l'expression de notre reconnaissance aussi respectueuse que sincère, en souvenir de l'honneur qu'il nous a fait, en nous envoyant, à titre d'hommage personnel : « *La législation et l'administration sanitaires en Italie* ».

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552603_0024

DE LA DÉCLARATION
DES
MALADIES ÉPIDÉMIQUES
FAITE PAR LES MÉDECINS

CHAPITRE PREMIER

Historique.

La déclaration des maladies épidémiques est l'obligation imposée aux médecins par l'article 15 de la loi sur l'exercice de la médecine en date du 30 novembre 1892, d'aviser l'autorité compétente des cas de maladies suspectes tombés sous leur observation.

Avant d'entrer dans l'étude de la loi, qu'il nous soit permis de jeter un coup d'œil rapide sur les siècles passés pour voir comment on comprenait avant nous les questions sanitaires.

Dans les temps anciens il ne pouvait pas évidemment être question de maladies contagieuses; on cherchait surtout à faire disparaître les mauvaises odeurs, les *miasmes*, aussi les antiputrides étaient-ils fort en honneur. Dans l'*Odyssée*, Homère nous dit qu'Ulysse fit brûler du soufre pour désinfecter son palais souillé,

Hippocrate plus tard employait le même moyen. La responsabilité des médecins grecs était couverte par certaines règles, et quiconque y contrevenait était puni de mort.

Virgile nous dit dans les *Géorgiques* que les bergers de la campagne romaine faisaient brûler du soufre dans leurs étables lorsqu'elles avaient été contaminées. A Rome les parfums (ambre, myrrhe, etc.) étaient fort employés comme désinfectants. Les médecins étaient reconnus responsables de leurs erreurs par la loi Aquilia, et la loi des Douze-Tables.

Sous Henri II les héritiers d'une personne morte pouvaient actionner les médecins s'ils étaient cause de la mort, mais on avait le droit de cacher la maladie même en temps d'épidémie.

En 1581, on trouve à Lyon mention du fonctionnement de *Bureaux de santé* composés de dix à quatorze commissaires nommés par le Prévôt des marchands et les échevins, et composés surtout de notables commerçants. Ils opéraient la désinfection surtout au moyen des parfums (soufre, camphre, poudre à canon, etc.). Ils étaient obligés de déclarer les maladies épidémiques.

Un nommé Grillot raconte que, lors de la peste de Lyon en 1629, ces mêmes Bureaux prescrivaient déjà l'isolement; ils avaient le droit d'infliger la torture à ceux qui n'avaient pas dénoncé les maladies contagieuses.

On sait combien furent terribles pendant tout le moyen âge les mesures prises contre les pestiférés et les lépreux.

Du temps de Molière, la médecine était réglementée sévèrement, mais on n'appliquait pas la loi, ce qui faisait dire à *Sganarelle* que les *médecins se moquaient de toute responsabilité*.

Les Codes autrichiens et hongrois sans obliger à publier le nom de la maladie punissent d'amende et de retrait de diplôme les erreurs des médecins.

En Chine, ils peuvent être, pour la même cause, définitivement déchus de leurs droits.

En France, les articles 1382 et 1383 du Code civil rendent tout citoyen responsable de ses actes; l'article 1384 étend même cette responsabilité aux salariés et aux personnes confiées à votre garde.

Nous arrivons en France à la loi du 3 mars 1822 qui dit : *Article 13 : « Sur le territoire français, le médecin, en cas d'épidémie, est obligé sur le vu d'une affiche, de déclarer les maladies épidémiques suivantes : choléra, fièvre jaune, peste : ... tout individu qui ayant connaissance d'un symptôme de maladie pestilentielle, aurait négligé d'en informer qui de droit, est punissable d'amende et d'emprisonnement ; si le prévenu est médecin, il sera en outre puni d'un interdit d'un à cinq ans. »*

En Prusse, la déclaration des maladies épidémiques est obligatoire depuis le 8 août 1835.

En Angleterre, le chef de famille doit faire la même déclaration depuis 1875.

En France, à la suite de l'épidémie de choléra qui éclata à Toulon en 1884, et à Paris, à deux reprises la même année, M. Proust, inspecteur général des services sanitaires, dans un rapport adressé au ministre du Commerce¹ (Hérisson) le 14 octobre 1884, proposa des mesures pro-

¹ Les comités d'hygiène dépendent maintenant du ministère de l'Intérieur.

phylactiques, pour empêcher les maladies pestilentiellles de pénétrer en Europe. M. Proust s'occupe d'abord de l'isolement et de la désinfection des voyageurs et des navires.

Il veut qu'on impose une quarantaine sévère aux passagers venant des pays infestés, et à ce sujet il proposa des étuves à désinfection pour les matières et les linges des malades¹.

Il insiste surtout sur la désinfection des navires, mesure prophylactique trop délaissée selon lui, puisqu'il est bien prouvé qu'un bâtiment peut receler dans ses cales le microbe pathogène, et qu'il y trouve toutes les conditions pour y vivre et y prospérer. M. Proust demande que :

- 1° Tout navire suspect soit désinfecté pendant le voyage;
- 2° A l'arrivée on doit faire, dans les lazarets, la désinfection du navire et des passagers.

La quarantaine variera dans sa durée, suivant que le navire est suspect ou infecté.

Ces propositions, que nous ne pouvons donner dans leur détail, ont été approuvées par le Comité consultatif d'hygiène dans sa séance du 17 octobre 1884.

Contre le choléra à Paris, le Comité consultatif vota certaines instructions ayant rapport aux précautions à prendre. La Préfecture de police était chargée de les appliquer.

Voici les mesures qu'on employa :

¹ Malheureusement on ne connaissait à cette époque que les étuves à faible pression, les équipes étaient peu nombreuses et mal exercées, ce qui explique la prophylaxie inefficace en 1834 et la pénétration facile du choléra en France.

Les maires et les commissaires de police reçurent des instructions les mettant au courant de ce qu'ils devaient faire relativement aux questions suivantes :

- 1° Mesures préventives (isolement, désinfection).
- 2° Personnes en contact avec les cholériques ;
- 3° Déclaration et constatation du décès et de la mise en bière.

Système d'avertissement. — Toute personne ayant connaissance d'un cas suspect était tenue par tous les moyens (exprès, réquisition des téléphones, etc.), d'en avvertir la Préfecture de police. Des médecins désignés par le Comité consultatif d'hygiène, les *médecins délégués*¹ devaient toujours être prêts à partir au moindre appel, et eux seuls avaient force de loi.

Aussitôt prévenue, la Préfecture de police ordonnait à l'un d'eux d'avoir à se transporter auprès du malade, et de lui remettre, immédiatement après sa visite, *un rapport sommaire* à elle adressé par les voies les plus rapides. Le médecin devait mentionner la rue, le nom du malade, dire s'il fallait isoler ou désinfecter.

Malheureusement, nous l'avons déjà dit, on avait été pris à l'improviste, alors que rien n'était prêt. Les étuves étaient insuffisantes en qualité et en quantité, les employés non au courant firent peu de bonne besogne. Le service des désinfections dans les lazarets fut plus qu'insuffisant ;

¹ Les médecins délégués, au nombre de deux, au moins, par quartier, munis d'un pouvoir discrétionnaire, étaient chargés de tout ce qui avait trait à l'épidémie, et obligés, sous peine d'amende, d'obéir à toute réquisition.

quant au Midi, il a dû se défendre tout seul, sans que le Comité daignât intervenir. On peut donc dire que c'est par manque de prophylaxie efficace, que le choléra ravagea la France en 1884.

La loi sanitaire en Italie date de 1889.

La nouvelle loi sur l'exercice de la médecine en France, contenant l'article 15, date du 30 novembre 1892.

CHAPITRE II

La Nouvelle Loi.

La loi sur l'exercice de la médecine en date du 30 novembre 1893, dit : *Article 15* :

« Tout docteur, officier de santé, sage-femme, est tenu de faire à l'autorité publique, son diagnostic établi, la déclaration des maladies épidémiques tombées sous son observation. » Et plus loin, *Article 22* : *« Tout docteur, officier de santé, sage-femme, qui n'aurait pas fait la déclaration visée par l'article 15, sera puni d'une amende de 50 à 200 francs. »*

Le *Journal officiel* du 30 décembre 1893 publie l'arrêté du ministre de l'Intérieur en date du 23 novembre 1893, donnant la liste des maladies épidémiques prévues par l'article 15 de la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine en France.

Voici cet arrêté :

Arrêté ministériel du 23 novembre 1893. — Article 1^{er}. — La

liste des maladies épidémiques prévues par l'article 15 précité est dressée de la manière suivante : 1° Fièvre typhoïde ; 2° Typhus exanthématique ; 3° Variole et varioloïde ; 4° Scarlatine ; 5° Diphthérie (croup et angine couenneuse) ; 6° Suette miliaire ; 7° Choléra et les maladies cholériformes ; 8° Peste ; 9° Fièvre jaune ; 10° Dysenterie ; 11° Les infections puerpérales (lorsque le secret au sujet de la grossesse n'aura pas été réclamé) ; 12° Ophtalmie des nouveau-nés.

Article 2. — L'autorité publique qui doit, aux termes de l'article 15 sus-visé, recevoir la déclaration des maladies épidémiques, est représentée par le sous-préfet et par le maire. Les praticiens mentionnés dans ledit article 15 devront faire la déclaration à l'un et à l'autre aussitôt le diagnostic établi.

Article 3. — La déclaration se fait à l'aide de cartes détachées d'un carnet à souche qui porte nécessairement la date de la déclaration, l'indication de l'habitation contaminée, la nature de la maladie désignée par un numéro d'ordre suivant la nomenclature indiquée à la première page du carnet. Elles peuvent contenir, en outre, l'indication des mesures prophylactiques jugées utiles.

Les carnets sont mis gratuitement à la disposition de tous les docteurs, officiers de santé et sages-femmes.

Dans ce même numéro du *Journal officiel* se trouve la circulaire que le ministre de l'Intérieur adresse aux préfets, en date du 1^{er} décembre 1893. Malgré sa longueur, nous devons la reproduire *in extenso*.

Circulaire du ministre de l'Intérieur (1^{er} décembre 1893). — Une des dispositions les plus importantes de la loi, parce qu'elle a pour but d'assurer la protection de la santé publique, est l'obligation imposée par l'article 15 à tout docteur, officier de santé ou sage-femme, son diagnostic établi, de faire à l'autorité publique la déclaration des cas de maladies épidémiques tombées sous son observation. Le même article charge le ministre de l'Intérieur d'arrêter, d'une part, la liste des maladies épidémiques dont la

divulgarion n'engage pas le secret professionnel, et, d'autre part, le mode de déclaration desdites maladies.

Vous trouverez, joint à la présente circulaire, un arrêté qui contient dans son article 1^{er} la liste des maladies dont il s'agit, dressée, conformément à la loi, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

La déclaration obligatoire se justifie d'elle-même.

« Il est impossible, disait le rapporteur de la loi au Sénat, d'organiser l'hygiène dans une ville, dans une commune, si la Municipalité, si le bureau d'hygiène qui la représente dans nos grandes villes françaises, ne sont pas prévenus, au début d'une épidémie, de chaque fait de maladie épidémique qui se présente dans la ville ou dans la commune. Il faut connaître le mal dès son apparition, sa localisation dans telle maison, dans tel quartier, pour y porter un remède efficace. »

C'est donc l'intérêt qu'a le corps médical à connaître dès son apparition une maladie épidémique, qui a conduit le législateur à faire de la dénonciation de cette maladie une obligation pour les médecins.

« C'est là, en quelque sorte, disait le rapporteur de la loi à la Chambre des députés, le prix du monopole concédé aux médecins par l'État ». Et le rapporteur de la loi au Sénat exprimait la même opinion :

« Il est juste que l'Administration demande au Corps médical des services d'intérêt public en même temps qu'elle lui octroie des privilèges. »

L'article 15 n'est du reste pas une innovation, il étend à certaines maladies épidémiques l'obligation que l'article 13 de la loi du 3 mars 1822 impose au médecin, de dénoncer immédiatement tous les cas de choléra, de fièvre jaune ou de peste. Cette obligation n'est pas considérée par les juges les plus compétents, comme imposant aux médecins la violation du secret professionnel. L'obligation nouvelle de déclarer à l'autorité publique les cas de scarlatine, de diphtérie, de fièvre typhoïde, etc., n'est pas davantage contraire au devoir professionnel du secret. La dénonciation à l'autorité publique n'est pas une révélation dans le sens de l'article 378 du

Code pénal. Par exemple, un médecin ne trahit pas le secret professionnel lorsqu'il délivre à l'administration, qui a, elle aussi, le devoir d'observer le secret, un certificat permettant de sequestrer un aliéné dangereux.

Sans doute, il peut se rencontrer que le devoir du secret résulte non pas de la nature propre de la maladie, mais des circonstances spéciales, exceptionnelles, dans lesquelles cette maladie se produit. Pour la plupart des maladies épidémiques, ces cas seront extrêmement rares. Si, dans une telle occurrence, un médecin était poursuivi pour défaut de déclaration, il justifierait que les circonstances étaient telles, qu'il ne pouvait avertir l'autorité publique, et provoquer, par conséquent, certaines mesures prophylactiques, sans manquer à son devoir professionnel.

Pour une des maladies portées sur la liste, le fait pourra se présenter avec une certaine fréquence, je veux parler des infections puerpérales. Des scrupules se sont élevés à cet égard chez beaucoup de médecins ; les services spéciaux, les personnes s'occupant des questions intéressant les nouveau-nés, ont manifesté des appréhensions. Le rapporteur de la loi au Sénat semblait croire que l'article 15 ne s'appliquerait pas aux affections puerpérales. Je n'ai pas cru devoir les supprimer de la liste dressée par l'Académie de médecine et le Comité consultatif d'hygiène, mais j'ai jugé nécessaire d'accompagner leur indication d'une réserve formelle. La déclaration de l'infection puerpérale ne sera obligatoire, qu'autant que le secret au sujet de la grossesse n'aura pas été réclamé. Il ne suffit donc pas, pour dégager le médecin du devoir de la déclaration, que le secret ait été demandé sur le fait de l'infection, il faut qu'il ait été réclamé sur le fait même de la grossesse. C'est seulement dans le cas où le fait de l'infection puerpérale révélerait une grossesse qu'il y a intérêt à cacher, que le médecin ne sera pas tenu d'en faire la déclaration.

Le gouvernement n'avait pas manqué de déclarer aux Chambres les considérations, qui, hors ces cas exceptionnels, établissent la nécessité et la légitimité de la déclaration. Voici en quels termes il faisait connaître son opinion dans l'exposé des motifs du projet de la loi :

« Le gouvernement n'a point hésité non plus à suivre la Commission chargée, sous la précédente législature, d'examiner les projets relatifs à l'exercice de la médecine dans la proposition qu'elle avait faite de rendre obligatoire la déclaration par le médecin des cas de maladies transmissibles. Il a pensé, comme le Comité consultatif d'hygiène publique, que les éléments constitutifs du secret professionnel ne se rencontrent pas pour la presque totalité des maladies épidémiques, et que tout médecin doit être tenu de faire à l'autorité publique la déclaration des maladies transmissibles tombées sous son observation, et n'engageant pas le secret professionnel.

« Cette question est depuis longtemps à l'ordre du jour de toutes les assemblées médicales, et elle a souvent fait l'objet des préoccupations des pouvoirs publics. Dans un grand nombre de pays étrangers (Angleterre, Suisse, Italie, Allemagne, Autriche-Hongrie, Pays-Bas, États-Unis), elle est réglée par la loi, et l'exécution des mesures administratives qu'elle comporte ne donne lieu à aucune difficulté. En France, l'Académie de médecine, le Comité consultatif d'hygiène publique de France, l'Association générale des médecins de France, nombre de Conseils d'hygiène, de Sociétés médicales dans les départements, en ont fait l'objet de vœux explicites. Partout l'on est unanime à penser que cette déclaration est indispensable au fonctionnement des services d'hygiène publique.

« Les médecins légistes eux-mêmes (on le voit par le rapport de M. le Président du Comité consultatif d'hygiène de France) reconnaissent que, pour ces maladies, les exigences du secret professionnel n'existent que très exceptionnellement, et qu'elles ne sauraient faire obstacle à l'intérêt supérieur de la santé publique. D'ailleurs, la législation et la jurisprudence actuelles mettent, à cet égard, le Corps médical aux prises avec des difficultés qu'il devient nécessaire d'aplanir par des dispositions législatives.

« Le Corps médical ne s'est jamais refusé à admettre que la société, en lui accordant certains privilèges, exige de lui quelques services, et les médecins ont assez souvent payé de leur personne et de leur dévouement dans les épidémies pour qu'on soit certain

qu'ils prendront volontiers leur part de responsabilité et d'action dans les mesures destinées à sauvegarder la santé publique.

« La déclaration des maladies transmissibles est donc l'une des charges même de la profession médicale, et c'est répondre à la fois aux intérêts des médecins, des malades et de la société tout entière que de l'inscrire, comme on l'a maintes fois demandé, dans la loi sur l'exercice de la médecine. »

Telles sont les idées dont vous vous inspirerez pour obtenir des médecins qui exercent dans votre département le concours dont l'Administration sanitaire a besoin et dont la loi nouvelle leur fait un devoir. Je ne doute pas que vous ne réussissiez à écarter les scrupules mal fondés et à assurer sur tous les points l'exécution de la loi.

Quant au mode de déclaration, il est du devoir de l'Administration de faciliter par tous les moyens l'accomplissement de l'obligation imposée dans l'intérêt de la santé publique. A cet effet, j'ai décidé, sur l'avis du Comité consultatif d'hygiène publique, que la déclaration se ferait à l'aide de cartes postales, détachées d'un carnet à souche, et que ces carnets seraient mis gratuitement à la disposition des déclarants. Les cartes devront porter la mention de la maladie observée et les indications nécessaires pour trouver facilement la maison où la maladie s'est produite; ce sont les deux conditions essentielles sans lesquelles la déclaration serait inefficace. La déclaration devra être votée. Pour tenir compte, dans la mesure du possible, avec l'exécution de la loi, de certains scrupules, la nature de la maladie sera désignée par un numéro d'ordre correspondant à une nomenclature inscrite à la première page du carnet. Le médecin ne sera pas tenu de signer sa déclaration : un numéro inscrit sur chacune des pages de son carnet suffira pour le faire reconnaître de l'Administration. La carte porte : « nom et adresse du malade », parce que, dans la plupart des cas, il serait malaisé de trouver la maison contaminée, si l'on ne connaissait pas le nom du malade ; mais l'indication de ce nom n'est pas une formalité essentielle, et le médecin ne serait pas tenu de l'inscrire s'il pouvait, sans le faire, désigner la maison d'une façon suffisamment précise. Enfin, un petit espace

sera réservé sur la carte pour que le médecin y mentionne, s'il le juge convenable, les mesures de prophylaxie que la circonstance lui paraîtra comporter.

L'arrêté du 28 novembre décide que l'autorité publique, chargée de recevoir la déclaration, sera représentée par le maire de la commune habitée par le malade, et par le sous-préfet de l'arrondissement ; la déclaration devra donc être adressée à la fois, au maire et au sous-préfet (au préfet dans l'arrondissement du chef-lieu, à Paris, au préfet de police). Les carnets seront disposés à cet effet, chaque déclaration comportant deux avis, adressés d'avance, l'un au sous-préfet, l'autre au maire.

Des démarches sont faites en ce moment, près de mon collègue M. le ministre du Commerce, pour obtenir qu'il accorde à ces déclarations, le bénéfice de la franchise postale. Quand une décision aura été prise dans ce sens, il suffira au médecin qui vient d'observer un cas de fièvre typhoïde par exemple, d'inscrire sur chacune des deux déclarations reliées ensemble à la souche, une adresse, celle du malade, et un numéro, celui de la fièvre typhoïde ; d'écrire au dos de l'une des cartes, celle destinée au maire, le nom de la commune, et sur l'autre, le nom de l'arrondissement où réside le malade, et de jeter les deux cartes à la première boîte aux lettres qui se trouvera sur son trajet. L'on reconnaîtra qu'il est difficile de simplifier davantage les écritures.

A quel moment le sous-préfet et le maire devront-ils être prévenus ? L'article 15 dispose que tout praticien est tenu de faire la déclaration « son diagnostic établi, » c'est-à-dire aussitôt que son diagnostic est établi. Cette interprétation résulte avec évidence du but que s'est proposé le législateur en rendant la déclaration obligatoire, et qui est de permettre de porter immédiatement remède là où est le mal. Le rapporteur de la loi au Sénat, M. Cornil, a écarté la proposition de faire faire la déclaration par le chef de famille, à cause des retards que ce circuit pourrait entraîner. « Pour peu que le chef de famille ou ses ayants droit, écrivait M. Cornil, mettent de la négligence à faire la déclaration prescrite par la loi, et que le médecin lui-même, dont la responsabilité ne serait pas directement en jeu, attende un jour avant

d'avertir l'autorité, celle-ci ne serait prévenue de l'apparition d'une maladie épidémique que trente-six ou quarante-huit heures après sa constatation. La maladie épidémique aurait eu le temps de se propager aux membres de la famille, à la maison habitée par elle, et aux personnes qui s'y rendent journellement pour leurs relations ou leurs affaires. » C'est donc sans aucun retard, au moment même où son diagnostic est établi que le médecin doit faire la déclaration.

C'est encore la nécessité d'agir immédiatement, qui a rendu nécessaire la double déclaration. Si en effet, le maire néglige ou refuse de prendre les mesures que commande la protection de la santé publique, il importe que le préfet, en vertu de l'article 99 de la loi du 5 avril 1884, puisse se substituer à lui. Il faut donc que l'administration départementale soit informée indépendamment de la municipalité. Elle le sera par l'intermédiaire du sous-préfet. La déclaration reçue, que devra faire le maire ? Que devra faire le sous-préfet ?

Chaque mairie sera pourvue par vos soins d'un ou plusieurs exemplaires de mon arrêté du 23 novembre. Cet arrêté porte la liste numérotée des maladies dont la déclaration est obligatoire, et cette liste est conforme à celle qui sera imprimée sur la couverture du carnet des médecins. Le maire n'aura aucune peine à savoir quelle est la maladie dont un cas vient de se produire dans sa commune. Les maladies transmissibles ont fait l'objet d'une instruction générale du Comité consultatif d'hygiène publique de France, et chacune d'elles l'objet d'une instruction spéciale. Le maire se reportera à ces documents, et par tous les moyens dont il dispose, il s'efforcera de faire exécuter les prescriptions qu'ils contiennent. Il recommandera surtout de ne laisser approcher du malade que les personnes qui sont nécessaires pour le soigner, et de détruire ou de désinfecter avec un soin extrême tous les objets ayant été en contact avec lui. Si le malade est pauvre, le maire jugera sans doute qu'il est de grand intérêt pour la commune, en vue d'éviter les contagions, de fournir gratuitement les désinfectants. Si la maladie déclarée est la variole, le maire devra faire connaître à ses administrés que la vaccination ou la revaccination

est le seul moyen efficace d'empêcher la transmission du mal, et s'entendre avec un médecin pour que cette opération soit faite. Du vaccin animal sera, sur sa demande, immédiatement et gratuitement fourni par l'Académie de médecine.

En agissant ainsi, le maire ne fera d'ailleurs que « prendre les mesures nécessaires pour prévenir les épidémies », ce qui est un des devoirs que lui impose l'article 97 de la Loi du 5 avril 1884.

Le sous-préfet devra veiller à ce que les instructions du Comité consultatif soient entre les mains du maire, et s'assurer que les prescriptions ci-dessus soient exécutées.

Plus il s'occupera avec rapidité et d'une manière méticuleuse du premier cas d'une maladie transmissible, moins il aura à combattre d'épidémies.

Si plusieurs cas de la même maladie venaient à se produire, si ainsi, un foyer épidémique était créé, le sous-préfet enverrait immédiatement sur place le médecin des épidémies. Il vous préviendrait, et, à votre tour, vous voudriez bien m'informer de toute épidémie qui aurait un caractère bien déterminé, et me faire connaître en détail les mesures prises pour la combattre. Pour chaque cas particulier, j'examinerais avec vous la conduite à tenir.

Même en dehors des épidémies, vous observerez avec soin les déclarations faites par les médecins en exécution de la Loi. Vous connaîtrez ainsi les localités dans lesquelles prévaut telle ou telle maladie. Cette étude sera pour vous la plus utile préparation à l'exécution future de la Loi pour la protection de la santé publique dont le projet a été adopté par la Chambre des Députés, et qui est actuellement soumise aux délibérations du Sénat.

J'ai dit que chaque feuille du carnet devra porter un numéro permettant de connaître de quel praticien elle émane. Je vous prie de faire dresser une liste complète des docteurs en médecine, officiers de santé et sages-femmes exerçant dans votre département, et de donner à chaque praticien un numéro.

Un exemplaire de cette liste devra être remis à chacun de MM. les sous-préfets. Après l'avoir dressée, vous me ferez connaître combien vous désirez recevoir de carnets. (Chaque carnet comprend vingt déclarations doubles.)

Le Comité consultatif d'hygiène publique de France sur l'instigation duquel la nouvelle loi a été votée a eu la ferme intention d'améliorer le régime sanitaire du pays. Il s'est aperçu que les mesures prophylactiques en usage en France étaient tout au moins insuffisantes, puisque, malgré elles, le choléra, après avoir fait des ravages à Toulon, en 1884, avait pu parvenir jusqu'à Paris, où ces mêmes mesures devaient être le mieux appliquées.

Dans son rapport au Sénat, M. Cornil expose ainsi qu'il suit les principes qui ont paru suffisants au Comité consultatif pour faire voter une loi :

1° Les maladies doivent être de celles qui peuvent gravement compromettre la santé publique ou du grand nombre de personnes qui peuvent approcher du premier malade.

2° Les maladies doivent être justiciables non seulement de soins médicaux individuels, mais aussi d'une intervention administrative, et de mesures sanitaires imposables dans l'intérêt public.

3° La déclaration de tout cas sporadique est indispensable.

4° Il est nécessaire de tenir compte des difficultés d'exécution, de l'état de la science, de l'opinion publique.

De sa propre autorité le Comité fit voter le projet de loi, sans consulter les médecins, sans leur demander, au préalable leur avis, pour discuter ensemble les moyens d'appliquer la loi nouvelle. Il a présenté seulement aux médecins traitants une liste de maladies épidémiques, leur demandant, non pas de l'adopter (elle l'était déjà en principe), mais de la modifier plus ou moins.

L'Académie de médecine se réunit; elle supprima de la liste du Comité l'érysipèle, la dysenterie épidémique et

la coqueluche. Elle reconnut seulement douze maladies, dont la déclaration fut désormais obligatoire.

Nous les mentionnons dans leur ordre :

1° Choléra et affections cholériformes ; 2° fièvre jaune ; 3° peste ; 4° variole et varioloïde ; 5° scarlatine ; 6° suette miliaire ; 7° diphtérie ; 8° fièvre typhoïde ; 9° typhus exanthématique ; 10° dysenterie ; 11° infection puerpérale ; 12° ophtalmie des nouveau-nés.

Selon le décret sus-mentionné, il sera distribué à tous les médecins, gratuitement, des carnets à souche.

Ces carnets contiennent des cartes postales tout affranchies, contenant d'un côté le nom et l'adresse du malade, l'autre est réservé à la suscription.

D'après l'article 15, *aussitôt son diagnostic établi*, le médecin devra envoyer, *au maire et au préfet*, une de ces cartes postales indiquant qu'il a observé une des maladies obligatoires qu'il désignera par son numéro d'ordre.

Lui-même signera au moyen du numéro qui lui aura été attribué par le préfet.

Soit par exemple la déclaration suivante :

A monsieur le maire de Lyon,

J'ai l'honneur de vous annoncer que le nommé Louis P., demeurant à Lyon, n° 40, rue Victor-Hugo, est atteint de numéro 8.

Signé : numéro 155.

CHAPITRE III

Examen critique de la Loi.

Nous sommes donc tenus, d'après l'article 15 de la loi du 30 novembre 1892, de faire la déclaration, dès que le diagnostic est établi des douze maladies contagieuses ci-dessus énoncées.

Examinons si cette loi répond à tout ce qu'on attendait ou croyait pouvoir en attendre le Comité d'hygiène ?

Nous étudierons successivement : La double déclaration ; le diagnostic ; la loi au point de vue social ; la loi au point de vue professionnel ; les privilèges.

Double déclaration. — La déclaration doit être faite au maire et au préfet dans les départements ; au préfet de police à Paris.

La majorité des médecins, des hommes de lois distingués sont d'avis qu'une seule déclaration suffirait, celle au maire. Il ne peut en effet résulter que des retards, de cette façon d'agir, car qui sera chargé de prendre les

mesures préventives nécessaires. Si c'est le maire, à quoi bon avertir le préfet ?

Dans les villes, avec un peu de temps et de patience, nous ne doutons pas qu'on arrive à agir un peu rapidement. Mais dans les campagnes, où presque tous les maires sont des paysans illettrés, comment voulez-vous qu'ils soient capables de comprendre ce qu'il faut faire pour arrêter l'épidémie ?

Ils consulteront l'instituteur, les notables ; chacun donnera son avis, d'où des retards inévitables. Pendant ce temps la maladie se répandra, et le but prophylactique de la déclaration sera manqué, la déclaration dans ces conditions ne servira de rien, mais on aura créé un rouage de plus dans la bureaucratie.

Diagnostic. — La loi veut que la déclaration soit faite *dès que le diagnostic est établi*. Mais où commence et où finit le diagnostic ?

La période d'incubation du choléra ne peut pas se comparer à celle de la fièvre typhoïde.

Si je fais mon diagnostic trop hâtivement pour répondre à l'esprit de la loi, je risque de prendre un embarras gastrique pour une fièvre typhoïde par exemple. Si je tarde trop, la maladie peut étendre ses ravages, mais qui m'en blâmera ?

La famille ? mais si je déclare diphtérie ce qui n'est en définitive qu'une angine, elle m'attaquera en dommages et intérêts¹. Alors, mieux vaut se taire. Mais, on met

¹ Si, dans un hôtel, il se déclare un cas de maladie contagieuse, il est bien évident que tous les voyageurs s'en iront dès qu'ils

ainsi la conscience du médecin à une terrible épreuve. Si, volontairement ou non il ne porte pas le diagnostic de maladie contagieuse, il mentira c'est vrai, mais il évitera les poursuites judiciaires et il conservera ses clients. Il est bien évident en effet que l'on prendra plus volontiers le praticien qui fait peu ou pas de déclaration. Le diagnostic obligatoire et rapide est donc une arme plus nuisible qu'utile. L'examen du malade en souffrira, la conscience du médecin entrera en ligne de compte avec son intérêt, toutes choses qui tendent à diminuer le caractère professionnel.

Au point de vue social. — Il nous semble qu'on aurait pu respecter davantage la liberté individuelle des malades et ne rendre la déclaration obligatoire qu'en cas d'épidémie¹. Il eût été certainement préférable de s'assurer le concours des médecins de l'état civil et du bureau de bienfaisance plutôt que celui d'employés incompetents.

Est-on bien sûr que *scientifiquement* l'article 15 soit un progrès ? Nous avons vu combien le diagnostic allait devenir incertain. Dans les campagnes où l'on appelle

verront arriver la désinfection municipale. Le médecin se trouvera pris entre les articles 1382-83 et 378. N'eût-il pas été plus logique de rendre la déclaration obligatoire pour l'hôtelier ?

¹ On verra, en effet, plus loin combien peut être désagréable pour une famille une désinfection sérieuse. Il est évident que l'intérêt général doit passer avant l'intérêt particulier, mais en sera-t-il toujours ainsi ? Nous en doutons, et bien des gens ne feront pas appeler le médecin pour s'éviter des désagréments. La déclaration manquera son but, ce qui n'aurait pu se produire si on avait rendu le chef de famille responsable.

déjà le médecin à la dernière extrémité on ne l'appellera plus du tout. On ne peut forcer les gens à demander le docteur.

Est-on bien sûr que la désinfection et la pulvérisation soient infaillibles pour toutes les maladies contagieuses?

On ne connaît pas les microbes de la scarlatine, de la variole, de la fièvre jaune, etc.

Parce qu'elle sera *administrative*, la désinfection sera donc meilleure que faite par des médecins?

Aucun praticien n'a jamais manqué à prendre des mesures prophylactiques en cas de maladie contagieuse.

Le choix des maladies qu'on nous force à déclarer est-il bien rationnel?

L'épidémie de *choléra* en 1884 à Aubervilliers, Saint-Ouen, Saint-Denis, a montré que cette maladie pouvait naître sous l'influence de conditions climatériques ou telluriques particulières auxquelles on peut ajouter la souillure de l'eau, l'encombrement, la mauvaise hygiène. La déclaration des faits isolés ne pourra empêcher cette *endémicité*.

Si le choléra a ravagé le Midi et Paris en 1884, ce n'est pas la faute des médecins traitants.

Si le Comité consultatif d'hygiène avait surveillé les pèlerinages de la Mecque, si les quarantaines avaient été observées, les cordons sanitaires doublés, on aurait pu peut-être empêcher l'entrée de la maladie.

Pourquoi n'avait-on pas ou peu d'étuves et de pulvérisateurs? Il n'existait aucun local d'isolement.

Le médecin qui ne déclarera pas un cas de choléra sporadique sera puni, mais les hygiénistes, non médecins pour la plupart, et étant *administratifs*, c'est-à-dire im-

personnels ne seront même pas blâmés pour avoir laissé passer le choléra asiatique.

Je n'attaque pas l'utilité de la déclaration en temps de choléra, mais je dis qu'un médecin, tout en faisant son devoir peut laisser échapper plus d'un cas, et que s'il est punissable on doit également demander un compte sévère au service chargé de l'hygiène internationale¹.

Pourquoi rendre le médecin responsable de tous les cas de *fièvre typhoïde* qui se déclarent dans une ville ? Mais, avant tout, les Municipalités devraient fournir à leur cité de l'eau de bonne qualité et en quantité suffisante. Elles devraient surveiller de près les *caprices* des Compagnies des Eaux.

Est-ce aux médecins à faire le service des ingénieurs de la *Voirie*, et à signaler la perméabilité de tel puits la non-étanchéité de tel égoût ?

Il existe des *Commissions des logements insalubres* ; c'est donc moi qui devrai travailler pour elles ?

Pourquoi les maires, dans les villages, n'interdisent-ils pas de jeter les ordures et les excréments sur les fumiers en plein vent ? C'est donc la faute du médecin si dans toutes les cours de ferme les *eaux de purin* vont rejoindre celles du puits.

C'est lui aussi sans doute qui devra prendre l'*arrêté* pour faire combler tel fossé suspect².

¹ On n'a guère à combattre que des épidémies de choléra asiatique, c'est-à-dire importé ; s'il est utile de déclarer les cas isolés, il est de toute importance de surveiller les navires et les frontières ; quel garant en avons-nous ?

² Il sera évidemment très utile de déclarer les cas isolés de fièvre

Le même praticien de village sera condamné à l'amende pour n'avoir pas dénoncé la *peste* ou la *fièvre jaune*, maladies inconnues pour lui, pendant que les mesures aux avant-postes ne seront peut-être pas prises avec toute la rigueur désirable.

Je suis bien d'avis que l'on déclare la *diphtérie*, mais que l'on prenne des précautions sérieuses. C'est ici le cas d'employer l'isolement et de ne pas laisser les hôpitaux de diphtériques dans l'intérieur des villes. Puisqu'on est en train d'attenter à la liberté individuelle, que ne s'oppose-t-on *énergiquement* à la sortie des malades avant leur complète guérison ? Qu'on désinfecte les immeubles et les pièces de literie, les vêtements, c'est le cas, mais il n'y a pas besoin d'Administration pour cela.

Pourquoi rendre la déclaration de l'*ophtalmie purulente* obligatoire ? Chez l'adulte elle provient de la blennorragie, chez l'enfant du contagement vaginal ; on peut rester auprès d'une personne atteinte de cette maladie, sans danger, pourvu que l'on prenne les soins antiseptiques nécessaires. Ces soins les médecins les indiquent aux personnes de l'entourage ; qu'a donc encore l'Administration à faire ici ; sans doute imposer sa compétence ?

En quoi la *santé publique* va-t-elle bénéficier, de la déclaration de la *septicémie puerpérale* ?

Le législateur a senti lui-même qu'il allait trop loin puisqu'il a reculé.

typhoïde au point de vue d'une épidémie possible, mais s'il existait des ingénieurs et des architectes sanitaires, on saurait très bien éviter l'infection d'une maison ou d'un quartier ; ce n'est pas là le rôle du médecin.

Malgré cela, je me représente difficilement une *équipe du Bureau d'hygiène* allant désinfecter le matériel et la literie d'une accouchée. Si c'est prophylactique, ce n'est guère pratique, et les services de cette nature pourraient bien être refusés.

Nous admettons parfaitement la déclaration des maladies contagieuses, à une *autorité compétente*, mais nous rejetons absolument l'*ophtalmie des nouveau-nés*, la *septicémie puerpérale*, la *suette miliaire*¹.

La déclaration obligatoire faite par les médecins est un moyen détourné de les assimiler à de simples *fonctionnaires*.

Le médecin, être *personnel et responsable*, ne sera plus qu'un instrument entre les mains d'une *Administration impersonnelle*.

La désinfection bien faite est certainement une chose utile, mais les médecins ont toujours fait leur devoir au point de vue prophylactique ; qu'on les laisse libres d'ordonner ou non la désinfection.

On s'étonnera peut-être que nous dénoncions d'une façon un peu vive la *Déclaration*, mais nous le répétons, nous l'acceptons entièrement dans son principe, ce qui nous émeut, c'est pour ainsi dire le *procédé*.

On semble douter de la bonne foi des médecins puisqu'on veut leur imposer un contrôle, une marche à suivre ; or, examinons comment la loi comprend la défense sociale au point de vue sanitaire.

¹ Quant à la dysenterie, à part bien entendu la *diarrhée de Cochinchine*, elle ne nous paraît pas menacer bien sérieusement la santé publique.

Les mesures prophylactiques qu'on se propose d'employer sont les suivantes :

1° L'isolement ; 2° la désinfection.

L'isolement comprend : l'isolement absolu ou *transfert* ; l'isolement à domicile

Le transfert est, en somme, la violation de la liberté individuelle, c'est le *droit de l'Etat*, mais on avouera qu'en France cette idée n'a pas encore beaucoup fait de chemin, nous sommes loin du *caporalisme* allemand ou du *truisme* anglais. Nous croyons que les classes élevées se feront difficilement à cet enlèvement *de par la loi* d'un malade, à ses parents et à ses amis.

Mais, où et comment se fera cet isolement ? Il faudrait créer autant d'hôpitaux spéciaux que de maladies contagieuses. Cela coûtera des sommes énormes, mais cela se fera, nous dit-on. En attendant il n'existe rien de pareil, la *loi* ne peut pour le moment procurer aux malades qu'un *isolement relatif*, souvent dangereux, ce n'est donc pas un progrès, car le médecin traitant atteignait *toujours* cet isolement relatif.

Pour l'*isolement à domicile*, il n'y a pas progrès non plus, on l'obtiendra toujours chez les classes aisées, les classes pauvres continueront à aller à l'hôpital, cela s'est toujours fait ; il est bien évident que l'Administration cherche à prendre dans les familles la place que le médecin y occupait. Nous ne croyons pas qu'il y aura avantage.

Pour ce qui a trait à la *Désinfection* nous en parlerons plus loin, quand nous traiterons de l'organisation sanitaire en Europe.

Secret professionnel. — Nous avons vu que

l'article 15 porte atteinte à la dignité et à l'indépendance des médecins en ce sens qu'on les oblige en quelque sorte à transiger avec leur devoir ou à sacrifier leurs intérêts. On touche à leur indépendance, puisque de par la loi, ils doivent rendre des comptes à un maire, à un préfet. D'autre part, on les oblige à violer le secret professionnel.

Le secret est né de la confiance réciproque entre le malade et son médecin, c'est grâce à lui qu'il doit d'être l'ami, le confident, le conseil de la famille. Hippocrate déjà l'avait compris, puisque le serment qu'il faisait prêter aux praticiens se terminait ainsi :

Quoi que je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas.

D'autre part, l'ancienne Faculté de médecine de Paris faisait prêter le serment suivant :

Ægrorum arcana visa, audita, intellecta eliminat nemo.

De nos jours, le serment a besoin d'être renforcé par la loi. Nous trouvons dans le Code civil :

Article 378. — Les médecins, chirurgiens et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un à six mois et d'une amende de 100 à 500 francs.

L'antagonisme entre l'article 15 et l'article 378 est

évident, ils ont l'un et l'autre force de loi; attendons un jugement pour savoir lequel des deux prévaudra.

M. Brouardel prétend que l'article 15 ne viole pas le secret professionnel : *Salus populi prima lex*, dit-il. Les *certificats d'aliénés*, ajoute-t-il, ne violent pas le secret; oui, mais parce qu'ils sont faits d'une façon fort discrète, tandis que l'article 15 sera publié *coram populo*¹.

Le professeur Delpech ayant violé le secret professionnel, il y a quelques années à Montpellier, son meurtrier ne fut-il pas acquitté?

D'autre part, le D^r Watelet fut condamné, en 1885, pour avoir publié son diagnostic.

Que va-t-on faire en 1894?

Je prétends qu'au point de vue du *secret*, l'article 15 amoindrit la dignité morale du médecin.

S'il ne garde plus ce qu'on lui confie, il n'est plus digne d'être le confident de la famille; il ne sera plus qu'un agent détesté de l'autorité. D'autre part, s'il désobéit à la loi, il sera condamné.

Il devra choisir entre l'obligation morale et l'obligation légale, et selon qu'il agira, il sacrifiera sa conscience ou ses intérêts.

L'intérêt public passe évidemment avant l'intérêt particulier, mais en temps d'épidémie seulement.

¹ Ici encore nous ne sommes pas opposés à l'intérêt général. Mais il nous semble qu'il y a abus lorsqu'on dit que l'article 15 est *fait pour préserver la santé publique*. Quand la loi sanitaire sera votée, il la préservera peut-être, mais nous montrerons que, pour le moment, nous serions absolument désarmés en face d'une épidémie.

Le secret est bien violé puisqu'on devra employer des cartes postales *ouvertes*. Au bout de très peu de temps, tout le monde connaîtra les maladies par leur numéro ¹.

Les Privilèges. — Nous trouvons quelque part dans la circulaire adressée aux préfets par le ministre de l'Intérieur :

Il est juste que l'Administration demande au corps médical des services d'intérêt public en même temps qu'elle lui octroie des privilèges.

Examinons donc si les privilèges accordés à la profession médicale sont vraiment de nature à exiger d'elle des sacrifices nouveaux.

Le ministre fait ressortir qu'on a abaissé d'un à deux ans la prescription des honoraires; qu'en cas de décès le médecin est privilégié. C'est très vrai, seulement le ministre a oublié de dire que les livres des médecins ne faisaient pas preuve en justice. Le médecin est privilégié en cas de décès, oui, mais il n'a recours que sur la *dernière maladie*, et il ne passe *qu'après* les frais de justice.

Nous avons le droit de nous syndiquer.

C'est vrai encore, mais on nous impose, d'autre part, les *Sociétés de secours mutuels* qui n'accepteront jamais les prix du Syndicat des médecins.

¹ L'alphabet des maladies contagieuses sera en effet très vite courant. Les cartes postales pourront tomber entre les mains de domestiques, de gens, qui, par exemple, pour une question de succession, ont intérêt à savoir que telle ou telle personne est contaminée. Certaines manœuvres de Bourse se feront certainement au moyen des déclarations ouvertes.

Quand une commune demande un jeune docteur, on s'empresse de faire briller à ses yeux que, dans cette localité, existe une *Société de secours mutuels* qui lui assure un revenu fixe de deux mille francs par exemple. C'est très joli sur le papier, mais ce qu'on ne dit pas, c'est de combien de membres se compose cette Société. Si, en temps ordinaire, cette somme est à peu près rémunératrice, il n'en est plus de même en temps d'épidémie. C'est ainsi qu'on a pu voir les visites de tel médecin tomber de ce fait à 50 et même 25 centimes.

Les Chambres viennent tout dernièrement d'élever encore les patentes des médecins.

Les médecins payent la taxe entière pour leurs chevaux et voitures.

Et, si encore après des études extrêmement longues et coûteuses, le Corps médical avait le monopole de l'exercice de la médecine ! Mais, quel est le pharmacien qui ne donne pas des consultations ? A-t-on jamais poursuivi les charlatans, les somnambules, les rebouteurs ? On peut voir dans une des plus grandes artères de Lyon ces mots en lettres d'or : *M^{me} D... et ses fils rebouteurs. Cabinet tous les jours, de 2 à 6 heures.*

Une cour d'appel d'un département du Centre ne vient-elle pas tout dernièrement (juillet 1894) de donner gain de cause à des *magnétiseurs* contre des médecins, sous prétexte qu'il ne fallait pas empêcher les malades de bénéficier des *miracles* opérés par lesdits magnétiseurs !

Tout cela, je pense, ne ressemble guère à des privilèges. L'article 15, en substituant dans les opérations de désinfection l'Administration au médecin, octroie sans doute un nouveau privilège au Corps médical ; elle lui

enlève tout simplement ses clients et l'empêche d'exercer sa profession.

Le vrai privilège des médecins c'est d'être appelé partout où il y a à mourir, et de voir payer les services rendus par de l'ingratitude.

Que l'on compare à la situation médicale celle des autres *corps constitués* : avocats, ingénieurs, etc., et l'on verra que l'avantage est tout pour ces derniers.

CHAPITRE IV

Organisation sanitaire en Europe.

Avant de parler des mesures sanitaires qui, selon nous, eussent dû précéder ou être substituées à l'article 15, qu'il nous soit permis de jeter un rapide coup d'œil sur l'organisation sanitaire de l'Europe.

EN FRANCE

Le service sanitaire en France se compose :

1° *Comité consultatif d'hygiène publique de France*¹, institué près le ministère de l'Intérieur. Il est chargé des quarantaines, de la prophylaxie des épidémies, vaccination, police médicale et pharmaceutique, salubrité des logements et des ateliers, régime des eaux au point de vue de la salubrité.

¹ Ne comprend actuellement que trois médecins.

2° *Conseils d'hygiène publique et de salubrité, d'arrondissement et de département.* Rattachés aux préfectures ¹.

3° *Commissions d'hygiène publique* : dans les chefs-lieux de canton.

4° *Médecins des épidémies* : adressent chaque année un rapport à l'Administration, qui en fait part à l'Académie de médecine.

5° *Inspecteurs du travail des enfants dans les manufactures.*

6° *Comité supérieur de protection du premier âge* ², assisté de *Comités locaux* et des *Inspecteurs des enfants du premier âge*, qui surveillent les enfants de moins de deux ans placés en nourrice ou en garde, moyennant un salaire, hors du domicile des parents.

7° *Commissions des logements insalubres.*

8° *Bureau d'hygiène* dans quelques grandes villes.

9° *Bureau municipal à Paris* analyse tous les objets pouvant intéresser la santé.

L'*Hygiène internationale* est destinée à empêcher d'entrer en Europe les maladies exotiques contagieuses.

Elle comporte des : 1° *Cordons sanitaires*, lignes de troupes ou agents de l'autorité publique qu'on place aux environs des villes ou sur les confins d'un pays pour empêcher le passage des individus ou des objets contaminés en Europe ; 2° *Lazarets*, édifices établis de préférence dans des îles et munis de bâtiments d'isolement et d'étuves à désinfection pour les voyageurs et les marchan-

¹ Hygiène publique de l'arrondissement.

² Au ministère de l'intérieur.

disés ; 3° *Quarantaines*, séjour de trois à quinze jours que font les navires suspects dans les lazarets : on les divise en quarantaines de *rigueur* et d'*observation* ; 4° *Patentes de santé*, passeport du navire constatant l'état sanitaire du lieu de départ et des relâches. La patente est *brute* dans un port où règne la peste, la fièvre jaune, le choléra, *nette* quand ces maladies n'existent pas.

DE LA DÉSINFECTION

A Paris. — Jusqu'en 1891, il n'y avait que cinquante étuves à désinfection. La Préfecture de la Seine et la Préfecture de police avaient chacune leurs équipes, ce qui était une source fréquente de conflits.

Depuis 1891, le D^r A.-J. Martin a fait réunir dans un seul service, à l'Hôtel-de-Ville, la désinfection de Paris.

On a augmenté le nombre des étuves à haute pression donnant une température de + 110 degrés, car on s'est aperçu que certains microbes, et surtout les spores, résistaient parfaitement à 100 degrés. Tous les objets à désinfecter (vêtements, matelas, étoffes, objets de literie) sont soumis pendant quinze minutes à cette vapeur sous pression.

Grâce aux ressources que l'on possède à Paris, le service municipal a déjà, sous ce rapport, une pratique très étendue.

Tous les *ustensiles* (tasses, bols, cuillers, etc.) ayant appartenu aux malades sont nettoyés à l'eau bouillante.

Les matières rendues (vomissements, selles) sont mélangées avec une solution acidulée de sulfate de cuivre

(100 gr. de sulf. pour 2 gr. d'ac. sulf.) puis délayées dans une grande quantité d'eau, sont jetées dans les fosses d'aisances.

Le linge de corps devra plonger une demi-journée dans de l'eau additionnée d'acide phénique à 2 pour 100, avant d'être livré au blanchissage ; il est préférable de brûler le linge sans valeur.

Les meubles et les murs de la chambre du malade sont soumis aux pulvérisations de sublimé à 1 pour 1000. Traiter les parquets et les boiseries par les lavages de sublimé au même titre. Sur les dorures et les vernis, on passe immédiatement après un liquide alcalin (eau 1000 gr., carbonate de soude 10 gr.). Il est le plus souvent nécessaire de faire suivre ces lavages de *fumigations* à l'acide sulfurique (15 à 20 gr. de fleur de soufre par mètre cube à désinfecter).

Quand il s'agit d'isoler les malades, le *Service sanitaire* se charge, en général, de les transporter dans des voitures spéciales.

Toutes ces mesures sont, on le voit, très longues et très minutieuses. C'est une véritable révolution dans une maison que l'arrivée et le fonctionnement du *Service municipal*. Malgré des frais considérables et les patients efforts du Dr Martin, la *Désinfection à Paris* n'est pas encore ce qu'elle devrait être, le public (on le conçoit sans peine) ne se prêtant pas facilement à cette *inquisition*.

Du reste, l'article 15 est à peine en vigueur dans la capitale, un bon nombre de médecins traitants y étant opposés.

A Lyon. — Le Bureau d'hygiène a été fondé par

décret du 27 mai 1890, avec M. le Dr G. Roux pour directeur.

Malgré l'exiguïté de ses ressources, le Bureau a déjà rendu de grands services, en luttant surtout contre la *diphthérie* et la *scarlatine*, si communes à Lyon.

Le Bureau a totalement supprimé les vapeurs d'acide sulfureux, et emploie presque exclusivement pour les lavages et les pulvérisations le sublimé à 2 pour 1000. Les selles et les fosses d'aisance sont désinfectées par les sulfates de cuivre et de fer.

L'*étuve mobile* qui affectait désagréablement le public a disparu du matériel lyonnais. Les linges à désinfecter sont transportés dans des sacs de toile épaisse et à mailles serrées complètement à l'abri de l'air.

La désinfection s'opère dans un local spécial situé à *Perrache*, au moyen d'étuves à haute pression (syst. Geneste-Hersch.)

Le Bureau a désinfecté, en 1892, 319 personnes suspectes de choléra, et 152 pour fièvre typhoïde ; le service de la vaccination étant dans ses attributions, nous relevons, en 1892, 1865 vaccinations, 685 revaccinations ; on a distribué 3781 plaques, et délivré 85.845 vaccinations.

Le Bureau d'hygiène est également chargé de l'inspection sanitaire des écoles.

M. G. Roux demande que son budget soit augmenté d'au moins moitié ; la désinfection, selon lui, devrait être payée, surtout par les gens aisés. Au moment où l'article 15 va entrer en vigueur à Lyon, la Direction demande l'augmentation de son personnel sanitaire, que la plus minime épidémie mettrait rapidement hors de service.

Le public lyonnais semble favorable à la *Désinfection administrative*, il la demande non seulement pour les maladies épidémiques, mais il a sollicité le Bureau d'hygiène pour des cas de tuberculose, de cancer, etc.¹

En somme la *Défense sanitaire* de la ville de Lyon n'est qu'à l'état d'ébauche ; quand l'article 15 sera appliqué, il sera de toute impossibilité de *traiter utilement* tous les cas dénoncés par les médecins-traitants.

Nous ne croyons pas que le service d'hygiène soit plus avancé dans les autres grandes villes de France qu'à Paris ou à Lyon. Chaque cité possède quelques étuves, un personnel de quinze à vingt hommes, quelques kilogrammes de désinfectants, et c'est cela qu'on appelle le *Service de la désinfection publique*. C'est pour donner de l'occupation à cette poignée de fonctionnaires inoccupés que l'on force les médecins à déclarer les maladies épidémiques.

Si des villes nous passons aux *campagnes*, nous voyons qu'on n'y sait même pas ce que pourra être une étuve à désinfection.

Tous les maires, tous les sous-préfets sont avertis qu'ils recevront bientôt des *carnets* qui leur permettront de donner des ordres aux médecins, mais on ne leur a pas dit comment ils combattront les maladies qu'on leur signalera.

¹ Il est vrai de dire aussi que, dans la classe pauvre surtout, on regarde la désinfection comme un moyen commode et peu coûteux de nettoyer sa literie, vêtements, murs, plafonds, meubles, etc. A un moment donné, c'était devenu un véritable abus qu'on a dû surveiller de près.

La déclaration est donc au moins inutile dans les campagnes, sinon peut-être comme *moyen électoral*!

En Allemagne. — Le matériel de désinfection en Allemagne est en général inférieur à celui de la France. Les chaudières par exemple ne donnent que 1/10 d'atmosphère de pression. Grâce à l'influence du professeur Esmarch, la désinfection au moyen de la *mie de pain* est encore préférée aux pulvérisations de sublimé.

Les égouts tant vantés de Berlin sont loin d'atteindre la perfection ; ils répandent encore beaucoup d'émanations. Un progrès considérable, au point de vue de l'isolement, consiste dans l'hôpital Frédéric, à Berlin, qui contient un grand nombre de petites chambres séparées, pour isoler les enfants atteints de maladies contagieuses.

En Allemagne, la médecine est *enrégimentée* comme le reste. Le médecin de la santé est un fonctionnaire. Pour exercer officiellement l'hygiène, il faut passer des examens spéciaux qui vous confèrent un diplôme de *médecin d'hygiène*.

On obtient les titres de *Kreisphysicus*, *Bezirksarzt*, après deux ans de pratique et lorsqu'on a suivi les cours de l'Institut d'hygiène de Berlin.

La médecine est devenue la médecine d'Etat, qui part du médecin de cercle et de district (canton, arrondissement), et par les professeurs d'hygiène siégeant dans les diverses Universités arrive au ministère de l'Intérieur. La déclaration des maladies épidémiques est obligatoire en Prusse, depuis l'ordonnance royale du 8 août 1835.

L'hygiène, et l'hygiène réglementée administrative-ment, est donc en quelque sorte toute la médecine. Le

praticien traitant n'a aucune autorité devant le *Kreisphysicus*.

En Angleterre. — Malgré que le principe de la liberté individuelle soit beaucoup plus étendu en Angleterre que partout ailleurs, les lois sanitaires y sont néanmoins d'une rigueur excessive. C'est ainsi que toute personne, à quelque condition qu'elle appartienne, doit immédiatement être transportée dans un hôpital d'isolement, aussitôt qu'il a été constaté qu'elle est atteinte de maladie contagieuse. Tout malade se sentant atteint d'une maladie contagieuse, qui entre dans un lieu public, est condamné à une forte amende.

Pour expliquer cette apparente contradiction, on n'a qu'à se rappeler ce côté du caractère anglais, qui consent à tout, pourvu que cela lui profite.

L'Angleterre a fait des sacrifices énormes pour assurer son service sanitaire, et elle a en partie réussi, puisqu'elle a obtenu un abaissement de la mortalité de 3,5 pour 1000 habitants.

La loi sanitaire date de 1875.

La nouvelle loi en date de 1889 impose la déclaration *au chef de famille*, il la fait au *medical officer of health*. Les appareils de désinfection et de ventilation sont inférieurs à ceux que nous possédons en France. Le matériel scolaire est établi dans de très mauvaises conditions; il manque surtout, dans les écoles, l'air et la lumière. Mais, le service sanitaire en général est bien supérieur à ce que nous avons chez nous.

La déclaration des maladies infectieuses: variole, scar-

latine, fièvre typhoïde, diphtérie, est obligatoire depuis 1889. *La double déclaration est considérée comme déshonorante pour la profession médicale.*

Comme il est question d'intérêt général, c'est donc bien le chef de famille qui doit faire la déclaration ; le médecin ne la fait qu'à son défaut.

Le service sanitaire fait partie du *Local Government Board* qui comprend neuf services distincts¹.

L'hygiène publique comprend un chef de service (*medical officer of health* aux appointements de 30000 francs), un inspecteur des *nuisances*. Chaque *district sanitaire*, *urbain* ou *rural*, est pourvu d'un Conseil dont presque tous les membres sont nommés à l'élection ; le service est dirigé par un médecin payé par ce Conseil, il est assisté d'un ingénieur et d'un architecte sanitaires. Il y a ainsi en Angleterre 1000 médecins urbains, 674 ruraux ; 60 maritimes, qui ont sous leurs ordres 8000 agents.

En Hollande. — Quiconque ne déclare pas les cas de maladies contagieuses qu'il peut connaître est puni d'une forte amende et même de prison. On met un drapeau noir sur les maisons contaminées.

En Italie. — Jusqu'en 1887, le pouvoir exécutif dans les lois sanitaires était encore confié aux autorités administratives. On y a renoncé quand on a vu combien le manque d'*élément technique* avait été préjudiciable pendant la terrible épidémie de choléra qui désola l'Italie en

¹ Assistance publique, hygiène publique, architectes sanitaires, hygiène des fabriques, service des eaux, statistique, contentieux...

1884. Le ministère Crispi fondait en 1887 la *Direction de la santé publique* ayant pour chef le professeur Louis Pagliani. A ce service spécial était confié tout ce qui a trait à l'hygiène et à la santé publiques ; on y adjoignit un Bureau d'ingénieurs sanitaires, des laboratoires scientifiques et un institut vaccino-gène.

La loi sanitaire qui régit actuellement l'Italie a été votée le 22 décembre 1888.

La prophylaxie de toutes les maladies se rapportant à la santé publique est confiée à des *Conseils sanitaires*.

1° *Conseil supérieur de santé* se composant de :

5 Docteurs en médecine (examen spécial d'hygiène publique).

2 Ingénieurs (experts en génie sanitaire).

4 Naturalistes.

2 Chimistes.

1 Vétérinaire.

1 Pharmacien.

1 Docteur en droit.

2 Administrateurs.

Six membres au moins doivent résider dans la capitale. Ensuite viennent les *Conseils sanitaires provinciaux*, comprenant 2 docteurs, 1 pharmacien, 1 vétérinaire, 1 ingénieur, etc. Ils sont chargés de tout ce qui concerne l'hygiène et la santé publique des communes de la province.

Puis viennent les *médecins provinciaux* nommés au concours et siégeant dans la préfecture.

Les *médecins départementaux*, un par sous-préfecture.

Les *officiers sanitaires*, un par commune.

Les communes de plus de 20.000 habitants doivent posséder en outre des laboratoires chimique et bactériologique.

Prophylaxie générale des maladies infectieuses. — La loi impose aux médecins italiens, sous peine d'une forte amende, l'obligation de dénoncer toute maladie contagieuse ou suspecte. Tout médecin qui exerce dans une commune est tenu, en temps d'épidémie, de se mettre à sa disposition ; s'il succombe, une pension viagère est faite à sa famille. Chaque commune doit se pourvoir d'un local approuvé par le Conseil sanitaire où elle pourra isoler ses malades. Les désinfectants sont fournis gratuitement aux familles pauvres. L'autorité communale est chargée des désinfections ordonnées par l'officier sanitaire. Les villes ou communes qui ne sont pas assez riches pour créer de leurs deniers leur organisation sanitaire sont autorisées à emprunter sur le Trésor royal.

La loi sanitaire italienne s'exprime ainsi :

Article 25. — Ceux qui exercent la profession de médecins sont tenus d'informer le médecin provincial des faits et des circonstances qui peuvent intéresser la santé publique. Ils doivent toujours déclarer au maire le nom de la maladie qui a causé la mort. Les contraventions à cet article encourent une peine de 5 à 25 francs.

Article 45. — Tout médecin qui a observé un cas de maladie infectieuse doit immédiatement le dénoncer au maire et au médecin communal, et les aider au besoin dans l'exécution des plus urgentes dispositions ordonnées pour en empêcher la diffusion. Les contraventions sont punies d'amende jusqu'à 500 francs à laquelle, dans les cas prévus, il sera ajouté la prison, sauf les peines plus graves prévues par le code pénal pour les dommages apportés aux personnes.

Article 47. — Les dénonciations des maladies infectieuses doivent être communiquées immédiatement par le maire au préfet, par le médecin sanitaire au médecin provincial, au ministre de l'Intérieur par le préfet. Si la gravité du cas l'exige, le préfet, sur la proposition du médecin provincial, pourra d'urgence instituer des Commissions locales, déléguer des personnes techniques pour examiner les caractères de la maladie, envoyer des médecins et des médicaments, et ordonner toutes les mesures qu'il croira opportunes pour assurer le soin des affectés, et pour éviter la diffusion de la maladie, tout en informant le plus tôt possible le ministre de l'Intérieur.

Enfin, nous trouvons dans le décret royal du 9 octobre 1889 :

Article 108. — Doivent être considérées comme maladies infectieuses de l'homme, pour lesquelles, aux termes de la loi, la déclaration à l'autorité communale est obligatoire, la rougeole, la scarlatine, la variole, le typhus abdominal, le choléra et autres maladies éventuelles d'origine exotique, contagieuses ou soupçonnées de l'être, et la syphilis transmise par allaitement mercenaire.

Article 109. — Lorsqu'un cas de maladie infectieuse, dangereuse ou soupçonnée de l'être est connu, l'officier sanitaire a faculté de réclamer le concours du médecin praticien, pour faire une inspection ou la faire faire par d'autres médecins à ce délégués, dans la maison où se trouve ce malade, afin de s'assurer si les précautions pour empêcher la diffusion de la maladie ont été prises, et dans le cas contraire, afin d'y pourvoir.

L'exécution de ces mesures est confiée au médecin de la maison, à moins qu'il ne soit jugé opportun, avec le consentement de la famille, de transporter le malade dans un hôpital spécial.

Nous avons vu que le médecin était tenu de déclarer les cas de syphilis transmis par allaitement mercenaire.

Quant à la syphilis en général, voici ce que nous trouvons dans le Règlement de la prostitution en date du 20 octobre 1891.

Les filles publiques sont laissées responsables du danger qu'elles peuvent présenter pour la santé publique. Elles doivent veiller elles-mêmes à leur état de santé, et le médecin a le devoir de déclarer s'il les trouve contaminées. A la suite de cette déclaration elles doivent cesser leur commerce et se faire soigner chez elles, à leurs frais, soit dans les hôpitaux où l'Etat entretient des salles spéciales. Si elles continuent leur commerce, elles sont condamnées à 50 francs d'amende et à la prison, et conduites d'office à l'hôpital sous la surveillance de la police.

Le gouvernement ne s'occupe que de la prostitution publique. Toutefois, le médecin provincial ou l'officier sanitaire, s'ils jugent qu'il y a danger pour la santé publique, peuvent obliger les personnes atteintes de syphilis à se soigner. Sinon, l'autorité communale les fait transporter d'office dans un hôpital.

La *vaccine* est obligatoire en Italie. Tout enfant non vacciné est refusé dans les écoles publiques.

CHAPITRE V

Mesures sanitaires à prendre, autres que celles indiquées par l'article 15.

Après avoir exposé ce qu'était l'article 15, montré combien tel qu'il est formulé par la loi, il est préjudiciable à la Corporation médicale et de peu d'utilité pour améliorer la santé publique, nous allons dire en quelques mots, ce que nous voudrions qu'il fût fait, selon nous.

Nous n'attaquons pas le principe de l'article 15. Il est utile en ce sens qu'il nous oblige à déclarer des maladies dangereuses pour la santé publique. Mais nous voudrions que les maladies qui seules présentent un véritable danger public restent obligatoires. Que l'on supprime par conséquent de la déclaration : la suette miliaire, la dysenterie, l'infection puerpérale, l'ophtalmie des nouveau-nés.

Nous demandons que la déclaration au maire subsiste seule, que le médecin ne soit rendu responsable qu'après le chef de famille.

Nous demandons encore que la déclaration soit faite au moyen de *cartes postales fermées* pour arrêter toute indiscretion, et qu'il ne soit plus question de faire signer les médecins au moyen d'un numéro¹.

La dénonciation des maladies épidémiques n'est certainement pas dans le caractère français, le public sera toujours tenté d'y voir une tracasserie qu'il qualifiera d'ennuyeuse et d'inutile, et c'est le médecin qui supportera sa mauvaise humeur. Il faut donc mettre ce dernier à l'abri des atteintes des articles 378, 1383 et 1384.

Mais le reproche le plus sérieux que nous ayons à adresser à l'article 15, c'est d'être venu en quelque sorte avant terme, rien n'étant fait en France au point de vue de l'hygiène publique.

Il y a, paraît-il, une loi sanitaire dont le Sénat s'occupe présentement de discuter le *projet*.

Mais l'idée n'est encore qu'à l'état d'*œuf*, bien loin par conséquent de pouvoir être appliquée.

Nous avons confiance en les promoteurs de cette loi, mais il n'en est pas moins vrai que nous sommes pour le moment complètement désarmés. En attendant, nous sommes sous le coup de l'article 15, et nous avons vu qu'il était absolument inapplicable dans la pratique, et nous plaçait, nous médecins, sous la dépendance pleine et entière d'une Administration incompétente.

¹ Nous ne voyons pas bien, en effet, à quoi sert cet anonymat. Serait-ce que la déclaration présenterait un caractère infamant ? Si oui, on fait injure au Corps médical en l'obligeant à ne pas signer sa dénonciation. Si non, nous ne pouvons l'expliquer que par un commencement d'*embrigadement*.

Nous voudrions tout au moins qu'avant d'ordonner les désinfections, l'Administration prît l'avis des médecins de l'État-civil et des Bureaux de bienfaisance, un peu aussi celui du *médecin traitant*.

Mais, ce qu'il y aurait encore de mieux, selon nous, en attendant la loi sanitaire, ce serait de s'assurer le concours des *médecins des épidémies*.

Dans les campagnes surtout, ils devraient être les seuls chargés de la santé publique. Provisoirement, on devrait en créer au moins *un* par arrondissement, et c'est à lui que les médecins devraient adresser leur rapport. Actuellement le *médecin des épidémies* est un fonctionnaire non payé, sans autorité, sans valeur¹. On devrait le pourvoir d'un traitement largement suffisant pour assurer sa vie, et le douer d'une autorité capable de résister victorieusement aux *notabilités locales*. On établirait dans les communes les plus aisées des établissements sanitaires capables de répondre *scientifiquement* aux premiers besoins, et, en temps d'*épidémie* sur avis dudit médecin au ministre de l'Intérieur, il serait loisible à l'Etat de prendre la direction des secours.

Dans les villes, un ou deux *médecins des épidémies* assistés de leurs confrères de l'État-civil et des Bureaux de bienfaisance devraient être chefs de la santé. Ils auraient sous leurs ordres les Bureaux d'hygiène et le Service de la désinfection.

C'est à eux qu'on adresserait les déclarations, et *eux seuls responsables devraient des comptes au ministre de l'Intérieur*.

¹ Il doit un rapport par an au ministre de l'Intérieur.

Nous sommes persuadés qu'en agissant ainsi on réunirait tous les suffrages du Corps médical, qui n'éprouverait plus la moindre répugnance à se confier à un homme compétent, à un confrère.

Mais, si malgré tout, l'article 15 doit être appliqué tel qu'il est, nous demandons instamment qu'on fasse quelque chose de sérieux pour améliorer les services sanitaires, surtout dans les petites villes et les campagnes, pour que cette obligation nouvelle ne soit pas considérée uniquement comme un *corps sans tête*, comme une mesure administrative vexatoire puisqu'elle est inefficace.

CONCLUSIONS

I. Nous admettons l'article 15 dans son principe, mais, tel qu'il est, nous le déclarons inapplicable dans la pratique et inefficace.

II. Nous demandons que l'article 15 ne soit obligatoire qu'après la promulgation de la Loi sanitaire dont le projet est actuellement porté devant le Sénat.

III. Nous exprimons le vœu que, dans les questions sanitaires, la direction des mesures prophylactiques soit confiée à des médecins et non à l'Administration.

IV. Nous demandons que la déclaration obligatoire soit restreinte aux maladies qui sont véritablement un danger pour la santé publique.

V. La déclaration obligatoire des maladies épidémiques,

visant une question d'intérêt général, devrait être imposée d'abord au chef de famille, et, à son défaut seulement, au médecin.

VI. Nous faisons appel à l'Association des Médecins de France, pour protester contre le *Corps médical fonctionnaire*, et pour défendre le monopole et les privilèges de la profession menacés.

Vu, bon à imprimer
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LACASSAGNE.

Vu, bon à imprimer
LE DOYEN,
LORTET.

Vu, bon et permis d'imprimer
LE RECTEUR,
E. CHARLES.

BIBLIOGRAPHIE

Société de médecine de Paris. De la déclaration obligatoire des maladies contagieuses par les médecins traitants, DOLÉRIS, 1894.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Le Secret médical, par M, le professeur BROUARDEL, 1894.

La déclaration des maladies épidémiques. Extraits du cours de M. le professeur LACASSAGNE, 1893-1894.

Journal Officiel. Décembre 1893.

La Semaine médicale. 1893-1894, DE MAURANS.

Le Bulletin médical. Janvier 1894.

L'Union médicale. Janvier 1894, D^r SIMPLICE.

La Tribune médicale. 1894.

La Médecine moderne. 1894, D^r COSTILHES.

La Clinique française. Janvier 1894, D^{rs} BERNHEIM et GEOFFROY.

Revue de jurisprudence médicale et pharmaceutique. Juin 1893, GASTON THOMAS, avocat à la Cour d'appel de Paris.

Gazette des Hôpitaux. Janvier 1894.

Le Concours médical. Février-mars 1894.

La Normandie médicale. 1894. D^r GIBERT.

Le Progrès médical. Décembre 1893.

La Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. Janvier 1894, D^r A.-J. MARTIN.

Mercredi médical. Mai 1894, D^r LEREBoullet.

Journal d'hygiène. Janvier 1894, D^r ECHO.

Bureau municipal d'hygiène et de statistique. Lyon 1892-1893.

Regolamento sul Meretrizio (Roma, 1891. Decreto ministeriale 27 ottobre 1891).

La législation et l'administration sanitaires en Italie (Les institutions scientifiques annexées à la Direction de la Santé publique, 1894). Hommage personnel du professeur L. PAGLIANI.

Province médicale, Lyon, 1894.

Lyon médical, Lyon, 1894.

Revue d'hygiène, 1891, 92, 93, 94.

Congrès d'Hygiène et de Démographie, Londres, août 1891.

Des épidémies et des maladies transmissibles, D^r A. J. MARTIN.

